



Beauftragter der Bundesregierung  
für die Belange behinderter Menschen

## ***Recht der Rehabilitation und Teilhabe***

[< II. Die Vorrang-Klausel im Kontext des § 8 SGB IX](#)

[> IV. Besonderes Leistungsrecht](#)

### **III. § 8 II SGB IX im Einzelnen**

§ 8 II 1 geht nun auf einen konkreteren Fall der Leistungsgestaltung ein. Er ordnet hier einen Vorrang der Teilhabeleistungen gegenüber Rentenleistungen an, dessen Sinn sich umgangssprachlich leicht erschließt, dessen rechtlicher Gehalt aber nicht ohne Weiteres klar ist. Offenbar ist der Gesetzgeber der Auffassung, der Rehabilitationsträger habe im Rahmen seiner umfassenden Prüf- und Gestaltungspflichten eine bestimmte Problemkonstellation, nämlich das Zusammentreffen von Renten- und Teilhabeansprüchen, in spezifischer Weise aufzulösen. Damit stellen sich eine Reihe von Fragen, insbesondere für welchen Anwendungsbereich diese spezifische Kollisionslösung gedacht ist und welche Konsequenzen für das Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sich daraus ergeben können. § 8 II SGB IX lautet:

Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen wären. Dies gilt während des Bezuges einer Rente entsprechend."

Was wird hier womit in ein Rangverhältnis gestellt und wie wird dieses Rangverhältnis auf der Rechtsfolgesseite ausgestaltet? Oder anhand der vom Gesetzgeber verwandten Begriffe:

- Was meint Leistungen zur Teilhabe?
- Welche Leistungen sind gemeint, wenn von Rentenleistungen die Rede ist?
- Wie sieht der angeordnete Vorrang aus?

#### **1. Leistungen zur Teilhabe**

Vom Gegenstand her relativ einfach zu bestimmen sind die angesprochenen Teilhabeleistungen. Hier verweist das SGB IX auf seine eigenen Umschreibungen: auf die Überschrift und den Zielkatalog des § 4, auf die Leistungsgruppen des § 5 und auf deren Konkretisierung im 4., 5., 6. und 7. Kapitel des Teil I. Erfasst wird also potenziell der gesamte Maßnahmenkatalog des Allgemeinen Rehabilitationsrechts, wobei in eine mögliche praktische Konkurrenz zur vorzeitigen Rente die sozialen Teilhabeleistungen (§§ 55 ff SGB IX) wohl kaum treten werden. Vorrangig geht es um mehr zielbezogene arbeitsnahe Maßnahmen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation und um die begleitenden wirtschaftlichen Sicherungen des 6. Kapitels.

Allerdings bindet § 8 II den Vorrang der Teilhabeleistungen an eine Erfolgsprognose der Rehabilitation und an eine Rückwirkung auf den vorzeitigen Renteneintritt: entweder hinausschiebend oder gar vermeidend. Der Rentenversicherer muss sich im Rahmen seiner allgemeinen Überlegungen nach § 8 I SGB IX und bei der Vorrang-Prüfung nach § 8 II also Klarheit darüber verschaffen, ob eine Teilhabeleistung im Sinne des Rehabilitationsrechts überhaupt Erfolg verspricht. Die Erfolgskriterien sind in § 4 SGB I sehr viel weiter gesteckt als die Vermeidung eines frühen Renteneintritts. Darüber hinaus sind Teilhabeleistungen aber durch die umfassenden Beteiligungsrechte der Leistungsberechtigten verfahrensrechtlich auch an engere Voraussetzungen gebunden. Dass hier die gleichen Kriterien für die Einschätzung des Reha-Erfolges und die Erwerbsfähigkeit Geltung finden können, wie Gagel und Schian annehmen [Gagel/Schian, SGB

2002, 529 ff ], erscheint mir in beider Hinsicht (Erfolgskriterien und Verfahrensregeln) zweifelhaft.

Denn das Gesetz trennt den Erfolg der Teilhabeleistungen von der persönlichen Anspruchsvoraussetzung zum Bezug von Erwerbsminderungsrenten. Bezugspunkt für die Beurteilung des Rehabilitationserfolges kann nur § 4 SGB IX sein, derweil der mögliche Zeitpunkt für einen vorzeitigen Renteneintritt davon bestimmt wird, wann jemand auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ein bestimmtes Stundenvolumen täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 SGB VI). Beides ist nach dem SGB IX nicht identisch. Vielmehr ist die Vermeidung eines vorzeitigen Bezuges anderer Sozialleistungen nach § 4 I Nr. 2 wohl eines unter mehreren Kriterien der Erfolgsprognose, aber eben nicht das einzige, vielleicht im Hinblick auf die individualisierende und umfassende Optik des SGB IX nicht einmal das wichtigste.

Die hier verlangte Erfolgsprognose zur Gesundheits- oder Erwerbsförderung im Allgemeinen und zu ihren Auswirkungen auf den vorzeitigen Renteneintritt im Besonderen können im Sozialrecht nur begrenzt weiter qualifiziert werden. Hier sind das Leistungsrecht und das Verwaltungsverfahren auch auf die empirische Rehabilitationswissenschaft und die sozialmedizinische Prognose angewiesen. In diesem Zusammenhang lohnt ein Blick auf die Ergebnisse der empirischen Rehabilitationsforschung. Aus Untersuchungen zum Rehabilitationsverlauf und seinen möglichen und tatsächlichen Erfolgen weiß man: die Motivation ist ein entscheidender Erfolgsfaktor; zwar keine hinreichende, aber doch eine notwendige Bedingung für das, was das Gesetz als Zielperspektive der Rehabilitation in § 4 SGB IX vorgibt. So haben Sandweg und Riedel auf dem 8. Rehabilitationswissenschaftlichen Colloquium des VDR 1999 berichtet, dass der eigentliche Wunsch nach Verrentung einen Rehabilitationserfolg erheblich blockiert; dass zudem dieser Wunsch therapeutisch wenig beeinflussbar ist. [Sandweg /Riedel, VDR 2000, 351 f] Kehde u.a. haben auf derselben Veranstaltung darüber referiert, wie wenig Einfluss die stationäre psychosomatische Rehabilitation auf Personen haben, die sich mit ihrer Verrentung innerlich bereits abgefunden haben. [Kehde u.a., VDR 2000, S. 354 f] Schütz hat das Rehabilitationspotenzial derjenigen, die einen Rentenanspruch bereits gestellt haben oder dies zu tun beabsichtigen, verglichen mit der Restpopulation einer Rehabilitationsklinik und kommt bei psychosomatischen Patienten zu einem deutlich verminderten Potenzial [Schütz, Gesundheitswesen 2002, 63 ff]. Verschiedene weitere Untersuchungen weisen darauf hin, dass der Reha-Zugang und die Inanspruchnahme vielfach zu spät erfolgen, um noch erfolgreich sein zu können [Mittag/Raspe, Rehabilitation, 2003, 169 ff; Schneider /Gagel, SGB 2003, 492 ff]. Dies alles kann auf die rechtliche Interpretation der Vorrang-Klausel nicht ohne Einfluss sein. Die Vorrangklausel kann eine rechtliche Wirksamkeit nur bei hinreichender Erfolgsaussicht einer Reha-Maßnahme entfalten. Und eine solche entfällt regelmäßig, wenn die Maßnahme nicht durch die Einsicht und Mitwirkung der Berechtigten mitgetragen wird. Schon deshalb scheidet die Vorrang-Klausel als Legitimation für Zwangsrehabilitationen aus; sie wären mit den rechtlichen und rehabilitationswissenschaftlichen Anforderungen an eine Erfolgsprognose nicht vereinbar.

Auch bei den Verfahrensregelungen für die Bewilligung und Ausgestaltung von Teilhabeleistungen setzt das SGB IX eigene Akzente. Das Prinzip der Selbstbestimmung (§ 1) konkretisiert das Gesetz später durch umfassende Beteiligungsrechte für das Verwaltungsverfahren bei den Leistungsträgern, durch Wunsch- und Wahlrechte (§ 9 I, II) [Zum Wunsch- und Wahlrecht umfassend Welti SGB 2003, 379 ff], die sich bis hinein in das Begutachtungsverfahren (§ 14 V), die Leistungserbringung (§ 9 III, IV) und die gesetzlichen Auflagen für Leistungserbringungsverträge (§ 21 I Nr. 4) verlängern.

Dass der Gesetzgeber diesem engen Zusammenhang von Selbst- und Mitbestimmung, individualisierter Hilfestellung, umfassender Sachaufklärung und koordiniertem Verfahren im SGB IX eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet hat, kann man beispielsweise an den technischen Regelungen zur Zuständigkeitsklärung eindrücklich nachzeichnen. Hier bindet § 14 V die Sachverständigenbegutachtung ein in die umfassenden Bemühungen des SGB IX, die Träger zu einer möglichst raschen Klärung der Zuständigkeiten zu drängen und Assessmentfragen an die besonderen Bedürfnisse und an die Mitwirkung der Betroffenen rückzukoppeln.

Die genauere Betrachtung des Begriffs Leistungen zur Teilhabe führt uns in § 8 II 1 SGB IX also zu einer ganzen Reihe von Besonderheiten des Rehabilitationsrechts, die bei einer Berührung mit dem Rentenrecht von Bedeutung sind. Dazu gehören die Erfolgsbedingungen der Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne einer erweiterten Compliance und die

Partizipationsbedingungen (9) als Ausformung des Selbstbestimmungsgedankens in (§ 1).

## 2. Rentenleistungen

Welche Rentenleistungen sind in § 8 II gemeint? § 7 RehaAnglG [siehe FN 2.] hatte sich noch Recht konkret auf Renten wegen Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit bezogen. Und § 116 I 1 SGB VI in der Fassung vor der Änderung durch Art. 6 SGB IX hatte ebenfalls eine konkrete Vorstellung, um welche Rentenanträge es gehen sollte, nämlich um Anträge auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder ...große Witwenrente oder Witwenrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Die Herkunft aus der Tradition des Rentenrechts sieht man zwar dem recht jungen § 8 SGB IX noch an, sprachliche Fassung und systematische Stellung führen aber dazu, dass nun alle Rentenleistungen im Hinblick auf alle potenziell erfolgreichen Teilhabeleistungen in eine Beziehung gesetzt werden. Allerdings nötigt § 8 I SGB IX dazu, den Rentenbegriff in § 8 II einschränkend auszulegen: Ein Vorrang kann unter dem präventiv ausgestalteten Rahmen (§ 3 SGB IX) nur dann angenommen werden, wenn die Rente unter Berücksichtigung einer Behinderung oder drohenden Behinderung beantragt oder erbracht wird. Mit anderen Worten, erfolgreiche Teilhabeleistungen müssen auf die Anspruchsvoraussetzungen überhaupt Einfluss nehmen können. Rentenleistungen, die unabhängig davon zu erbringen sind, also vorzugsweise Altersrenten und Hinterbliebenenrenten ohne Bindung an die eigene Erwerbsminderung, scheiden aus der Vergleichsbetrachtung mit Teilhabeleistungen aus.

Es bleibt dennoch ein Katalog, der über die klassischen EM-Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung hinausweist. Renten sind auf Dauer angelegte Transferleistungen im Sozialrecht, die vom Gesetz auch so benannt sind. In der gesetzlichen Rentenversicherung fallen darunter natürlich die Erwerbsminderungsrenten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI. In der Gesetzlichen Unfallversicherung sind alle Renten nach §§ 56 62 SGB VII gemeint. Auch die Ausgleichsrenten nach § 32 BVG fallen unter die Vorrang-Nachrang-Klausel, nicht jedoch die Grundrenten nach § 31 BVG [Mrozynski, SGB IX, § 8 Rn. 8 – 11; BTDRs. 10/5074, 100].

Ob die Grundsicherung gegenüber erfolgreichen Teilhabeleistungen nachrangig ist? Sicher erscheint mir, dass der Grundsicherungsträger, der ja der Sozialhilfeträger ist, als Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) bei nicht altersbedingten Grundrenten seiner Prüfpflicht nach § 8 I SGB IX nachkommen muss. Und da § 1 Nr. 2 GSIG als Anspruchsvoraussetzung bei Personen unter 65 Jahren auf den Begriff der Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI verweist, werden diese Varianten der Grundsicherungs-Ansprüche von der Vorrang-Nachrang-Klausel ebenfalls erfasst. [Welti in Lachwitz u.a., HK-SGB IX, § 8 Rn. 11]

## 3. Vorrang

Weniger klar äußert sich das Gesetz zur Rechtsfolge eines möglicherweise substitutiven Verhältnisses von Teilhabe- und Rentenleistungen. Offen ist schon, an wen sich das Vorrang-Gebot letztlich richtet. Richtet es sich an den Leistungsberechtigten, so bleibt die Frage, ob damit eine materiellrechtliche Begrenzung seines rentenrechtlichen Leistungsanspruchs gemeint ist oder lediglich eine Ausgestaltung seiner Obliegenheit im Sinne präzisierter Mitwirkungspflichten.

Dass die Vorrang-Klausel des SGB IX den Bezug von Rentenleistungen oder wie § 4 Nr. 2 es formuliert – vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen materiellrechtlich einschränken will, dagegen spricht zunächst der Regelungskontext des SGB IX, der zu Rentenleistungen oder anderen Leistungen außerhalb der Teilhabeleistungen nichts aussagt.

Auch spricht die systematische Stellung der Vorrang-Klausel im SGB IX dagegen, den Leistungsberechtigten als primären Adressaten anzusehen. § 8 I nennt ausdrücklich den Rehabilitationsträger als den für die Verwirklichung der Rehabilitationsziele im Einzelfall vorrangig Verantwortlichen. Und wir hatten oben gesehen, dass unter neuem Recht die Vorrang-Klausel als eine Ausprägung erweiterter Prüf- und Beratungspflichten der Träger anzusehen ist. In Frage kommt

als Adressat von § 8 II 1 SGB IX also vorrangig der Rehabilitationsträger, bei dem eine Rentenleistung beantragt wird. Wenn § 8 II eine Ausgestaltung oder Konkretisierung der trägerbezogenen Prüfpflicht darstellt, ist die Rechtsfolgenanordnung auch auf die Trägerebene zu begrenzen.

Das entlässt den Antragsteller freilich nicht aus der Verantwortung, bei der Realisierung der Vorrang-Klausel im Rahmen des Renten- und Rehabilitationsrechtes mitzuwirken. Hierzu ist allerdings in den Mitwirkungsvorschriften des SGB I alles Nötige geregelt. §§ 63 (Heilbehandlung) und § 64 (Berufsfördernde Maßnahmen) SGB I enthalten mit den ihnen immanenten Grenzen einer engen Zweckbindung (Eignung, Erforderlichkeit) und darauf zugeschnittenen begrenzenden Zumutbarkeitsregeln (§ 65 SGB I) und sanktionierenden Normen (§§ 66, 67 SGB I) eigentlich alles Nötige.[Zur Dogmatik der Mitwirkungspflichten Kreikebohm/von Koch SRH B. 7, Rn. 156 ff, insbes. 174 ff] Weist man Kollisionsfragen von Reha- und Rentenrecht dem Allgemeinen Sozialrecht und seinen dort geregelten Mitwirkungspflichten zu, so hat dies den Vorteil größerer sozialrechtlicher Klarheit. Dort, wo der Betreffende die Reha-Maßnahme nicht selbst beantragt oder auch motivational nicht stützt, steht mit der Dogmatik der Eingriffsverwaltung ein sachgemäßer rechtlicher Rahmen zur Verfügung. Denn die Vorschriften über die Mitwirkungspflichten im SGB I orientieren sich klar am Übermaßverbot und seinen Abstufungen, die sowohl der antragsbearbeitenden Behörde mit ihrem Interesse an Sachaufklärung als auch dem Schutzbedürfnis des Antragstellers an übermäßigen Eingriffen in seine höchstpersönlichen Bildungs- und Gesundheitsentscheidungen entgegenkommen [zum Verhältnis des Grundsatzes Reha vor Rente zu den Mitwirkungsregeln des SGB I ähnlich wie hier Reimann in SRH C. 27, Rn. 76 ff]. Die Kollisionen, um die es hier aus der Sicht der vorzeitigen Transferleistungsberechtigung gehen kann, sind also im Allgemeinen Sozialrecht der §§ 60 ff SGB I längst zureichend erfasst und geregelt.

Man sollte die Vorrang-Klausel des § 8 II 1 SGB IX im Verhältnis zum Leistungsberechtigten als eine Interpretationshilfe der Mitwirkungsnormen ansehen. Damit läge ihr Anwendungsbereich im Sinne einer mittelbaren Rechtswirkung zunächst darin, rechtlich auf den Zusammenhang von Leistungsberechtigung und Obliegenheit hinzuweisen. Die Klausel weist den Antragsteller noch einmal neben den speziellen rentenrechtlichen Bestimmungen [dazu unten: IV] – auf seine Mitverantwortung hin, Rehabilitationsleistungen nicht nur als Option zur freien Verfügung zu betrachten, sondern Verantwortung für seinen Gesundheitszustand und seine Arbeitsmarktchancen im Rahmen eines Solidarsystems auch wahrzunehmen. Hier gleicht die Klausel etwa dem Appellen an die Eigenverantwortung, wie wir sie in § 1 SGB V oder § 6 SGB XI finden.

Eine materiellrechtliche Begrenzung eines Rentenanspruchs kann zumindest aus § 8 II SGB IX daher aus mehreren Gründen nicht herausgelesen werden: Das SGB IX regelt keine Rentenansprüche; die Leistungsberechtigten sind nicht Adressaten der Norm; und für Kollisionsfälle von Rehabilitations- und Rentenrecht hält das SGB I mit seinen Mitwirkungsregeln eine allgemeine, differenzierte und auch sachgerechte Lösung vor. Die unmittelbare Rechtswirkung von § 8 II 1 ist auf das Verhalten der Rehabilitationsträger begrenzt: Sie sind die Normadressaten des § 8 SGB IX insgesamt. Und ihnen obliegt es, im Zusammenwirken mit dem Leistungsberechtigten die individuelle Angemessenheit möglicher Maßnahmen zu prüfen und den Rehabilitationsprozess zu gestalten.

Dieses Zwischenergebnis zum Prinzip Reha vor Rente aus der Sicht des § 8 SGB XI gilt es nun mit Blick auf die besonderen Leistungsgesetze zu überprüfen und gegebenenfalls zu modifizieren.

[< II. Die Vorrang-Klausel im Kontext des § 8 SGB IX](#)

[> IV. Besonderes Leistungsrecht](#)